

Um caso de Mal de Roger

pelo

Prof. RAUL MOREIRA

Substituto da 16.^a secção

Membro correspondente da „Sociedade brasileira de Neurologia, Psychiatria e Medicina Legal“ e da „Sociedade brasileira de Pediatria“

Vêm a lume as linhas que se seguem, pela curiosidade clinica do caso e pela relativa raridade de que reveste o mal entre nós, ao menos em publicações.

Pelo facto de comportarem, na generalidade, um prognostico grave, algumas mesmo tornando a existencia impossivel, as affecções congenitas do coração despertam sempre interesse, quando se nos deparam.

De muitos pontos obscuros cobre-se ainda sua pathogenia, não obstante trabalhos numerosos que, a seu respeito, têm apparecido.

Constituidas durante a vida intra-uterina, taes entidades morbidas caracterisam-se por anomalias no desenvolvimento do coração e dos grossos vasos, como resultado quer de endocardite fetal, quer de processos teratologicos.

Certo não entrarei aqui, em tão ligeiro trabalho, na desnecessaria e exhaustiva recapitulação dessas theorias pathogenicas.

Entretanto, não me parece inutil, mas até indispensavel, fazer a descripção rapida do caso ser precedida de não menos rapido rascunho do desenvolver do coração.

Apresentam os vertebrados superiores dois esboços cardiacos, incorporados em seguida sobre a linha mediana.

Em embryões de doze a quatorze dias, constitue-se o coração na fórmula de tubo rectilinio que, paulatinamente se alonga, encurva-se sobre si mesmo, soffrendo, simultaneamente, movimentos de torção. E assim adquire, a pouco e pouco, a apparencia de alça recurvada.

Aqui reproduzo eschemas de Testut, onde se constata o coração dividido, ao mesmo tempo, em tres segmentos tumidos, reunidos por duas porções estreitadas, isto é,

1) o bulho arterial, 4) o estreito de Haller, 2) o ventriculo primitivo, parte mais volumosa, 5) o canal auricular, 3) a auricula primitiva.

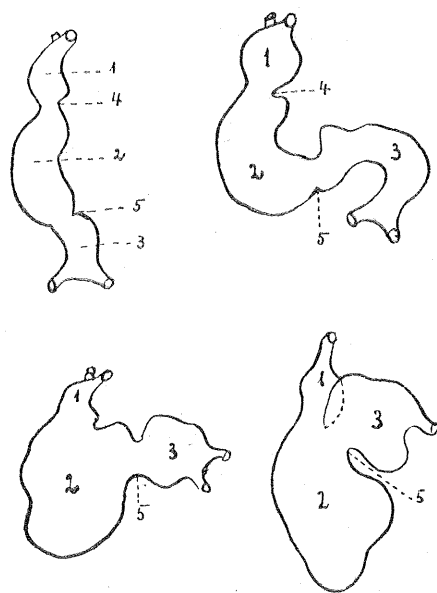


Fig. 1

Pelas modificações que soffrem, chegam taes segmentos a constituir o coração em cavidades direitas e esquerdas, procedendo-se o fechamento dos ventriculos pelo *septum inferium de His*, e o das áuriculas pelo *septum intermedium de His*, ficando estabelecidos assim os dois orificios auriculo-ventriculares. Limitam-se apenas, para comunicação dos dois ventriculos, o chamado *buraco de Panizza*, e para a das duas auriculas, o *buraco de Botal*, e que, naturalmente desaparecem, quando chega o coração ao desenvolvimento completo.

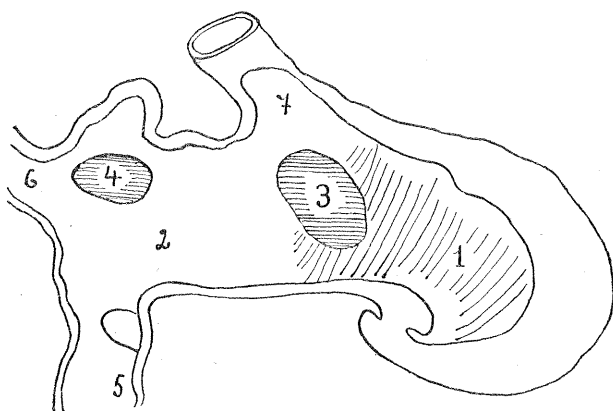


Fig. 2

E' a comunicação interventricular, no estado de lesão estreita, isolada ou ligada a malformações pouco importantes, compatíveis com longa existencia que faz o objecto desta publicação. E' uma syndrome especial, independente da associação com anomalias graves, taes, por ex., o estreitamento pulmonar.

Foi em 1879 que Henri Roger, em celebre memoria á Academia de Medicina de Paris, estabeleceu e fixou-lhe a expressão symptomatica, motivo porque, com justa razão, é conhecida por *Doença de Roger*.

A interrupção no fechamento do septo interventricular é estabelecida por perfurações de diametro diminuto. Assestam-se, com raridade, no centro do septo ou na ponta do coração, para escolherem, de modo predilecto, a região superior situada immediatamente abaixo do orificio aortico.

Multiplas observações da these de Reiss, de 1893, consagrada a esta modalidade clinica, fazem referencias a traços de lesões inflammatorias, com localisação nos bordos desse orificio, a estabelecer passagem entre os dois ventriculos.

Não deixa duvida o meu caso a respeito do diagnostico da comunicação ventricular pura, tal o aspecto clinico de que elle se reveste.

Levado por sua mãe, appareceu, em Abril deste anno, no Consultorio de Crianças da Santa Casa desta Capital, o menino Pedro, de 15 mezes de idade, natural deste Estado. Desde que nasceu foi alimentado ao peito materno, exclusivamente, até a idade de 1 anno, epocha em que a progenitora lançou mão de processos varios de alimentação mixta, com os quaes adapta-se, mais ou menos, o organismo do pequenino.

Seguidamente é o doentinho accomettido de perturbações, leves aliás, da nutrição, onde resaltam alternativas de diarrhêa e constipação, detendo-se a curva ascendente do peso.

Nasceu a termo, de parto normal, dizendo-me sua mãe que, logo após o nascimento, o pequenito apresentou *tremores* em todo o corpo e que era manifesta a côr pallida que trazia. De enfermidades, durante a gravidez, conta-nos que soffreu da grippe, durante a pandemia de 1918. Nunca teve abortos. Alega não se recordar, quando o meu observado firmou a cabeça, sabendo comtudo ter elle conseguido sentar-se tarde, com quasi um anno de idade. Até a ocasião do exame, a creança não caminhava. Não soffre com a apparição dos dentes. Em Dezembro do anno p. p, esteve um tanto cyanosado. Ha leve estado de dyspnêa de esforço e accentuada pallidez dos tegumentos. A pelle tem uma côr tirante á cêra. Percebe-se nelle uma micropoly-adenopathia generalizada. Nota-se-lhe certo gráo de hyponutrição: pesa 9 kilos. Tem a altura de 77 cms. Diametro craneano — 46 cms. Diametro thoracico — 50 cms. Tem 2 irmãos, fortes. Seu pae soffre do estomago, tendo, repetidamente, *caimbras* nas pernas e nos braços. O avô da criança, já fallecido, foi victima de pertinazes manifestações rheumaticas.

Devendo a mãe do pequeno retirar-se da capital, só por duas vezes tive ensejo de examinar a criança, motivo porque certos exames de laboratorio, taes por ex, a reacção de Wassermann no sangue e o exame da viscosidade sanguinea não puderam ser feitos. Consegui, entretanto, o exame da formula leucocytaria e a dosagem da hemoglobina, procedidos no Instituto Oswaldo Cruz.

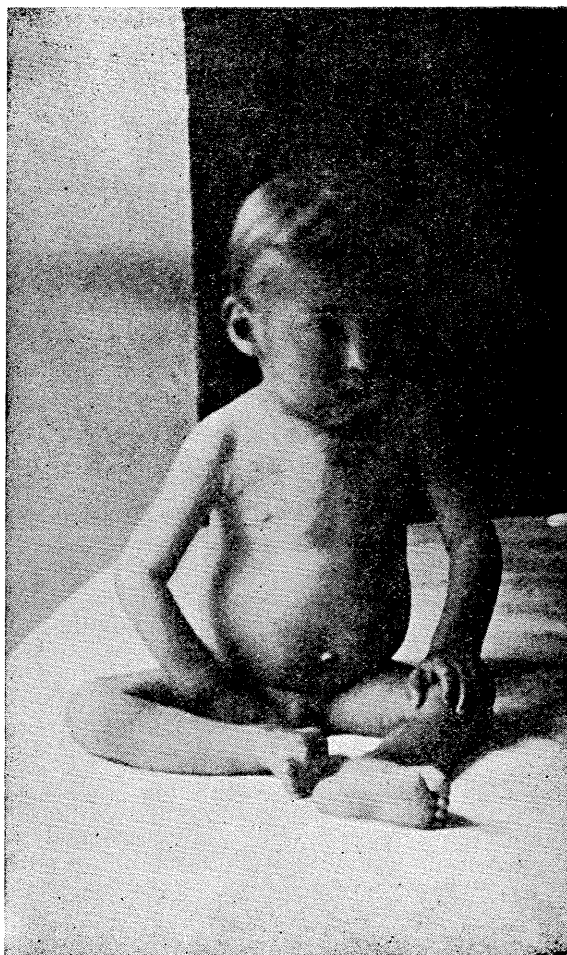


Fig. 3

Resultado do exame

| | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| Hematias | 4.575.000 por mm. ³ |
| Leucocytos | 8.750 por mm. ³ |
| Relação globular | 1:530 |
| Polynucleares neutrophilos | 57,2% |
| Polynucleares eosinophilos | 0,9% |
| Lymphocytos | 15,4% |
| Grandes e medios mononucleares | 25,6% |
| Fórmias de transição | 0,4% |
| Fórmias não caracterisadas | 0,5% |
| Dosagem de Hemoglobina | 42% |

Em continuação ao exame somático revelou-se-me o seguinte :

Pela palpação, na parede anterior do thorax, ao nível da região precordial, e de modo nitido, a presença de um *fremito catareo*, perceptível melhor para o lado do *apex cordis*. A percussão nada de anormal revelou 110 pulsações por minuto.

Bem ao centro da região precordial, pela escuta, e, sobretudo na parte interna do terceiro espaço intercostal esquerdo, ouve-se muito bem um sopro systolico, cujos caracteres vêm accentuar, peremptoriamente, o chamado *sopro de Roger*, característico da anomalia cardíaca considerada.

E de facto, é um sopro rude, intenso, de tonalidade alta, desaparecendo a pouco e pouco, a medida que se afasta transversalmente o ouvido do seu ponto de maior clareza, da esquerda para a direita.

Pois Roger assim o descreve:

«E' um ruido forte e extenso; é unico, começa na systole e se prolonga, de maneira a cobrir inteiramente o tictac natural. E' maximo no terço superior da região precordial. E' mediano como o septo, e deste ponto central diminue de intensidade regular e gradualmente a medida que delle nos afastamos. Elle é fixo e sem propagação para os vasos: não coincide com nenhum signal de affecção organica, a não ser o fremito catareo.»

Não me sendo possível, no caso, recorrer á *orthodiagraphia*, com o fim de conseguir a imagem approximativamente exacta do verdadeiro contorno do coração e dos grossos vasos, ahí vae, tão sómente, a radiographia do thorax do doentinho, gentilmente tirada pelo Prof. Nogueira Flôres

Nella percebem-se o aspecto globuloso do coração e a hypertrophia notavel do ventriculo esquerdo.

A interpretação dos signaes clinicos desta entidade morbida póde ser difficil e não raros são os casos em que vem a necropsia discordar das verificações feitas durante a vida. Muitas vezes, mesmo, as affecções congenitas do coração nenhum signal physico apresentam. E Marey e Variot até affirmam que, em alguns casos de comunicação interventricular, a espessura das paredes dos dois ventriculos é a mesma, de modo que é parelha a tensão em ambas as cavidades e, por consequencia, o sangue, não passando de uma á outra, a enfermidade fica despercebida á argucia do medico.

Arrisco-me a acceitar, no caso, o diagnostico de Doença de Roger: os signaes clinicos por elle apresentados pesam bastante a favor de tal hypothese. Ahí estão, sobretudo, o sopro systolico característico, o fremito catareo, a pallidez notavel da criança a dyspnéa de esforço, não tão pouco constante, como se julgava na epócha dos primeiros estudos da affecção, e ainda a hypertrophia do ventriculo esquerdo.

Respeito á cynose, apresentada pelo doentinho, em Dezembro do anno passado, é symptoma raro, tendo sido assignalado, poucas vezes, por Le Houx.

Não obstante a mistura dos dois sangues, os enfermos do Mal de Roger apresentam, em geral, ausencia de cyanose, cobrindo-lhes evidente pallidez.

O phenomeno nos é explicado por André Moussous, em «*Maladies du coeur et des vaisseaux*» :

«La communication entre les deux ventricules par l'orifice anormal de la cloison amène forcément ce mélange des deux sangs; mais la pression étant normalement plus élevée dans le ventricule gauche, c'est le sang artériel qui va vers le sang veineux».

E' cercada ainda de muita obscuridade a etiologia das affecções congenitas do coração.

A anamnese do meu caso, principalmente, é muito falha.

Será essa criança um heredo-luetico? Será filho de alcoolista? Teria o avô

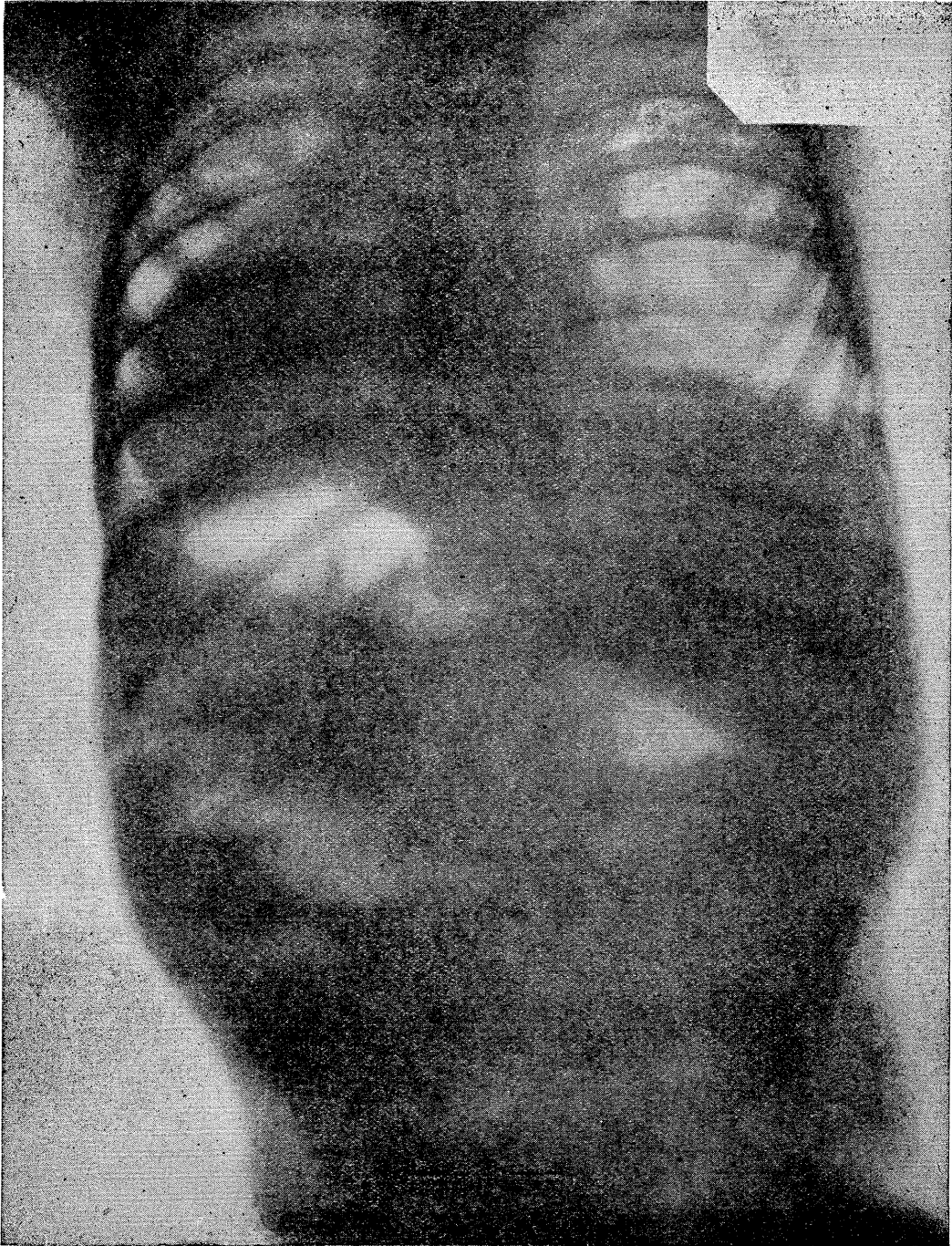


Fig. 4

rhenmathismo articular agudo? Mais dias de observação nol-o diriam, o que não me foi possível, pelas razões expostas acima.

Não me detenho no terreno do diagnostico differencial por me parecer, no caso, inutil e fastidioso: a sua symptomologia é concludente.

Quanto ao prognostico do mal, de que é portador meu doentinho, pode-se dizer, com autoridades na materia, que a communicacão interventricular é compativel com longa existencia, tornando-se sombrio, porém, em virtude da endocardite ulterior, frequente, e da tuberculose pulmonar.

Afóra cuidados hygienicos e medicos em geral, applicaveis aos cardiacos, foram prescriptas ao pequeno poções com iodureto de sodio, suspendendo-se o medicamento dez a doze dias cada mez.
